

การศึกษานำร่องผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ ต่อความอยากบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวช

เกษวรรณ แซ่มชอย*
วิศมน กัลยาศิริ**

Chamchoy K, Kalayasiri R. A pilot study of the effect of progressive muscle relaxation on smoking craving in psychiatric patients. Chula Med J 2016 Mar – Apr; 60(2): 201 - 13

Background : *Psychiatric patients may have abnormalities in terms of feeling and emotion while abstain from smoking in the hospital. Abstaining from smoking while receiving treatment at the hospital may cause craving for cigarette smoking and stress resulting uncooperative to treatment. Progressive muscle relaxation (PMR), a technique known to reduce stress and cigarette craving in general population, may have some effect on reduction of cigarette craving in psychiatric patients.*

Objective : *1) To compare feeling of smoking craving at the time prior and after practicing PMR. 2) to compare feeling of smoking craving between psychiatric patients practicing PMR and the control group.*

Design : *Randomized – control trial.*

Setting : *King Chulalongkorn Memorial Hospital and Ramathibodi Hospital.*

Materials and Methods : *Data were collected from 34 patients with smoking craving at the Outpatient Department or Inpatient Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital and Ramathibodi Hospital. Measurements were : 1) General background; 2) Fagerstrom test for nicotine dependence; 3) Penn Alcohol Craving Scale*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(PACS); 4) Thai Stress Test (TST); 5) Visual Analog Scale (VAS); 6) PMR audio tape and; 7) vital signs records of both groups before and after the experiment. The data were analyzed by using Fisher's exact test and non-Parametric Mann-Whitney U test.

Results : After the experiment, cigarette craving, stress and other feelings did not show any difference between the groups ($p > 0.05$). Pre – and post – level of craving for cigarette smoking did not differ in both groups. Of the notes, one – third of the smokers screened in to the experiment group were excluded due to noncooperation to the intervention.

Conclusion : PMR has no effect on cigarette craving in psychiatric patients. Future research of the effect of PMR on cigarette craving in psychiatric patients in larger sample size and in specific subgroup of psychiatric patients may be useful.

Keywords : Muscle relaxation, psychiatric patient, smoking craving.

Reprint request: Kalayasiri R . Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 28, 2015.

เกษวรรณ แซ่มซ้อย, รัศมน กัลยาศิริ. การศึกษานำร่องผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟต่อความอยากบุหรี่ในผู้ป่วยจิตเวช. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559 มี.ค. - เม.ย.; 60(2): 201 - 13

เหตุผลของการวิจัย : ผู้ป่วยจิตเวชจะมีความผิดปกติในด้านของความรู้สึก จิตใจ อารมณ์ และหากเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เมื่อต้องเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ก่อให้เกิดความอยากบุหรี่และความเครียดขึ้น ทำให้ร่วมมือทางการรักษาได้น้อย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟ สามารถช่วยลดความเครียดและความอยากบุหรี่ในบุคคลทั่วไปได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟนี้มาทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเวช เพื่อลดความเครียดและความอยากบุหรี่ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพทางการรักษาผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อเปรียบเทียบระดับความอยากบุหรีก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟในผู้ป่วยจิตเวช 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความอยากบุหรีระหว่างกลุ่มที่ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้ออกับกลุ่มควบคุม

รูปแบบการวิจัย : เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง วัตถุประสงค์ก่อนและหลังทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุมแบบสุ่ม

สถานที่ทำการศึกษา : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลรามาธิบดี

ตัวอย่างและวิธีการศึกษา : เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช และผู้ป่วยในจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 34 คน โดยใช้แบบสอบถาม 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบทดสอบการติดนิโคตินของ Fagerstrom 3. แบบวัดระดับความอยากสูบบุหรี่ (PACS – tobacco) ฉบับภาษาไทย 4. แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย Thai Stress Test (TST) 5. แบบวัดความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS) 6. เทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต 7. เครื่องวัดสัญญาณชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Fisher's exact test เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและสถิติ non – Parametric Mann – Whitney U test วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง การฟังเทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟและการฟังเทปเสียงทั่วไป ต่อความอยากบุหรี ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

- ผลการศึกษา** : ภายหลังจากทดลองพบว่าความอยากสูบบุหรี่หรือความเครียด และ ความรู้สึก 10 ด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระหว่างก่อน และหลังการทดลองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- สรุป** : ผลการศึกษาของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน ควรทำ การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นและในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความ จำเพาะ เช่นโรคบางโรคที่ให้ความร่วมมือได้ดีในอนาคต
- คำสำคัญ** : การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ, ผู้ป่วยจิตเวช, ความอยากบุหรี่.

บุหรี่เป็นสารเสพติดให้โทษชนิดหนึ่งที่มีผลเสียต่อตัวผู้สูบบุหรี่และบุคคลรอบข้าง จากการสำรวจที่ผ่านมาพบว่าประชากรไทยมีอัตราการสูบบุหรี่มากขึ้นเรื่อย ๆ จาก 8.6 ล้านคนในปีพ.ศ. 2519 เป็น 10.6 ล้านคนในปีพ.ศ. 2544 และ 11.5 ล้านคนในปีพ.ศ. 2545⁽¹⁾ โดยเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงถึง 20 เท่า⁽²⁾

โรงพยาบาลเป็นหนึ่งในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ 100%⁽³⁾ ทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่จำเป็นต้องอดบุหรี่ขณะเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความอยากบุหรี่ขึ้นได้ และผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด จิตใจ หรืออารมณ์ เมื่อต้องอดบุหรี่ ส่งผลให้เกิดความอยาก และความเครียดมากขึ้นกว่าปกติได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ อาจมีผลต่อความร่วมมือในการบำบัดรักษาของผู้ป่วย

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟสามารถช่วยลดความเครียด⁽⁴⁻⁶⁾ และความอยากบุหรี่ในบุคคลทั่วไปได้⁽⁷⁾ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟเพื่อช่วยลดความเครียดและความอยากบุหรี่ในผู้ป่วยลง ซึ่งวิธีการนี้ยังไม่เคยมีการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวช และหากได้ผลจริง จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในอนาคต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยมีกลุ่มควบคุมแบบสุ่ม (randomized control trial) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช และหอผู้ป่วยในจิตเวชโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่เป็นเพศชาย มีอายุ 18 - 60 ปี สูบบุหรี่และมีคะแนนการติดยาโคตินของ Fagerstrom ในระดับปานกลางขึ้นไป มีระดับความอยากบุหรี่ที่วัดจากแบบวัด PACS ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป-หยุดสูบบุหรี่มาไม่เกิน 7 วัน สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยใช้สูตรแนวคิดในการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนระหว่างกลุ่มประชากร โดยใช้ค่าคะแนนความเครียดและความอยากบุหรี่จากแบบสอบถาม PACS ของ ปวีรีศา ทรัพย์ประเสริฐ⁽⁸⁾

และ drop out ระหว่างการทดลอง 10% ดังนั้นผู้วิจัยจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม 34 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ได้รับการฟังเทปเสียงผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟจำนวน 17 คน และกลุ่มควบคุมได้รับการฟังเทปเสียงทั่วไปจำนวน 17 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบล็อก (Block randomization) จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ทำการเก็บข้อมูลครั้งละ 1 ตัวอย่างเพื่อป้องกันการถูกรบกวนขณะทำการทดลอง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลครั้งละประมาณ 60 นาทีระหว่างการทดลอง จะไม่อนุญาตให้ผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากห้องหรือทำกิจกรรมอื่นอันจะเป็นการรบกวนการทดลองครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมการศึกษาจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 6 คน และจากโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 26 คน โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาจากทั้งสองแห่งไม่มีความแตกต่างกันในด้านการดำเนินการวิจัยหรือวัตถุประสงค์ โดยผู้วิจัยคนเดียวกันทำการศึกษาในสถานที่ทั้งสองแห่ง-การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยเก็บข้อมูลด้านความรู้สึกรู้สึกต่าง ๆ และความดันโลหิต รวมถึงอัตราการเต้นของชีพจร ก่อนและหลังจากการฟังเทปเสียงทันทีในระยะเวลาห่างกันประมาณ 20 นาที จากแบบสอบถามและเครื่องมือทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่โดยใช้แบบทดสอบการติดยาโคตินของ Fagerstrom⁽⁹⁾ ฉบับภาษาไทย ซึ่งสามารถนำมาใช้ในประชากรทั่วไปได้ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 6 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน แปลผลตามระดับคะแนนรวม คือ 0 - 3 คะแนน มีความรุนแรงในการติดยาโคตินในระดับต่ำ 4 - 5 คะแนน มีความรุนแรงในการติดยาโคตินในระดับปานกลาง 6 - 7 คะแนน มีความรุนแรงในการติดยาโคตินในระดับสูง และ 8 - 10 คะแนนมีความรุนแรงในการติดยาโคตินในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดระดับความอยากสูบบุหรี่ (PACS – tobacco) ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย วรรณจรี มณีแสง, วิโรจน์ วีระชัย และรัศมน กัลยาศิริ⁽¹⁰⁾ ได้ดัดแปลงมาจาก PENN ALCOHOL CRAVING SCALE (PACS) ของ B.A. Flannery เพื่อนำมาใช้วัดระดับความอยากสารระเหย⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับความถี่ ความเข้มข้น ความรุนแรง และช่วงเวลาของการอยากเสพยาสูบ รวมถึงการปฏิเสธหรือต่อต้านการเสพยาสูบ โดยมีคะแนนการวัดผลที่ระดับ 0 – 6 คะแนนทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือฉบับดัดแปลงกับผู้เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.81 ทั้งนี้ ทัศนีย์ ลิ้มปัสานนท์และรัศมน กัลยาศิริ⁽⁷⁾ ได้ดัดแปลงแบบวัดความอยากดื่มแอลกอฮอล์และสารระเหยของวรรณจรี มณีแสง เป็นความอยากบุหรี่โดยมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.82 ที่นำมาใช้ในงานวิจัยนี้

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเครียด ใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย Thai Stress Test (TST) พัฒนาโดย ผศ.ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน และคณะ⁽¹¹⁾ เมื่อปีพ.ศ. 2543 ซึ่งมีค่าเที่ยงตรงแบบแอลฟาของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 โดยมีค่าความเที่ยงด้านความรู้สึกเชิงลบและบวก เป็น 0.83 และ 0.86 ตามลำดับ แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทยประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่อาจมีในชีวิตประจำวัน จำนวน 24 ข้อ ข้อคำถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อคำถามด้านลบ จำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามด้านบวก จำนวน 12 ข้อ โดยตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ คือ 3 = รู้สึกบ่อย ๆ 1 = รู้สึกเป็นครั้งคราว และ 0 = ไม่รู้สึกเลย โดยการวัดระดับความเครียดนั้น จะนำคะแนนด้านลบ และด้านบวกมาเปรียบเทียบกันตามตารางเมตริกของ สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน และคณะ⁽¹¹⁾

ส่วนที่ 5 แบบวัดความรู้สึก Visual Analog Scale (VAS) ใช้แบบวัดของ ณัฐนรี ชื่นชูจิตร์ และ รัศมน กัลยาศิริ⁽¹²⁾ ใช้วัดก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วย การวัดความรู้สึกทั้งหมด 9 ด้าน โดยแบบวัดมีลักษณะเป็นเส้นตรง มีเลขคะแนนตั้งแต่ 0 – 10 ซึ่งดัดแปลงมาจาก

Subjective-effects measures ของ Lynch WJ. และคณะ ซึ่งได้หาค่า reliability ด้วยการทำ Test-retest พบว่า ความรู้สึกถูกกระตุ้น มีค่า 0.68 ความรู้สึกกังวล มีค่า 0.78 ความรู้สึกหิว มีค่า 0.70 ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง มีค่า 0.70 ความรู้สึกหวาดระแวง มีค่า 0.75 ความรู้สึกพูดไม่ออก มีค่า 0.83 ความรู้สึกแสบ มีค่า 0.66 ความรู้สึกกระสับกระส่าย มีค่า 0.89 และความรู้สึกอยากเสพยาสูบ มีค่า 0.69 ซึ่งถือได้ว่ามีค่าความเที่ยงในระดับที่สูง ทั้งนี้ ในการทดลองผู้วิจัยได้เพิ่มความรู้สึกเครียดเข้าไปเป็นความรู้สึกที่ 10 ด้วย

ส่วนที่ 6 เทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยใช้เทปเสียงของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2551⁽¹³⁾ เพื่อวัดผลในกลุ่มทดลองโดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามเนื้อหาในเทปเสียง และใช้เทปเสียงเหตุการณ์ทั่วไปในชีวิตประจำวันขณะอยู่ในที่สาธารณะที่ผู้วิจัยบันทึกเองเป็นเทปเสียงที่ใช้ในกลุ่มควบคุม โดยเทปเสียงทั้งสองอย่างมีระยะเวลาของเนื้อหาที่เท่ากัน คือ ประมาณ 20 นาที โดยมีเนื้อหาในเทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ดังต่อไปนี้ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนั่งในท่าที่สบาย ปล่อยแขนขาตามสบาย สัมผัสร่างกายทุกส่วน ให้รู้สึกสบาย สงบ ผ่อนคลายจากนั้นหลับตาลงและเริ่มผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน โดยเริ่มต้นที่การกำมือขวา ให้แน่นและคลาย กำมือซ้ายให้แน่นและคลาย กำมือทั้งสองข้างพร้อมกัน เกร็งที่บริเวณแขนและคลายออก ขมวดคิ้วเข้าหากันแล้วคลายออก หลับตาให้แน่นที่สุดแล้วคลายออก กัดฟันให้แน่นที่สุดแล้วคลายออก กัดลิ้นที่เพดานปากให้แน่นแล้วผ่อนคลายลิ้นลง เม้มปากเข้าหากันให้แน่น และผ่อนคลายริมฝีปากออกจากกัน เงยหน้าขึ้นเอนศีรษะไปด้านหลังแล้วเอนกลับมาที่เดิม ก้มศีรษะมาด้านหน้าแล้วเงยขึ้นในท่าเดิม ยกไหล่ทั้งสองข้างขึ้นแล้วค่อย ๆ ลดลง เขมวทอ้งให้มากที่สุด แล้วปล่อยหน้าทอ้งตามสบาย แอนหลังให้มากที่สุด แล้วผ่อนคลาย-เหยียดขาทั้งสองข้างออกไปข้างหน้า กดปลายเท้าลงด้านล่างให้มากที่สุด แล้วผ่อนคลาย งอปลายเท้าเข้าหาหน้าแข้งให้มากที่สุด แล้วผ่อนคลาย สังเกตความรู้สึกแตกต่างระหว่าง

การเกร็งและการคลาย จากนั้นผ่อนคลายร่างกายทุกส่วนไปพร้อม ๆ กัน พร้อมทั้งหายใจเข้าออกยาว ๆ อย่างมีสมาธิ บอกกับตัวเองว่าขณะนี้รู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกสบาย เมื่อต้องการจะจบการฝึกให้นับเลขย้อนหลัง 5 - 4 - 3 - 2 - 1 แล้วค่อย ๆ ลืมตาขึ้น ช้า ๆ

ส่วนที่ 7 เครื่องวัดสัญญาณชีพ ใช้เครื่องวัดสัญญาณชีพเพื่อใช้วัดความดันโลหิต และอัตราการเต้นของชีพจร ก่อนและหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟ

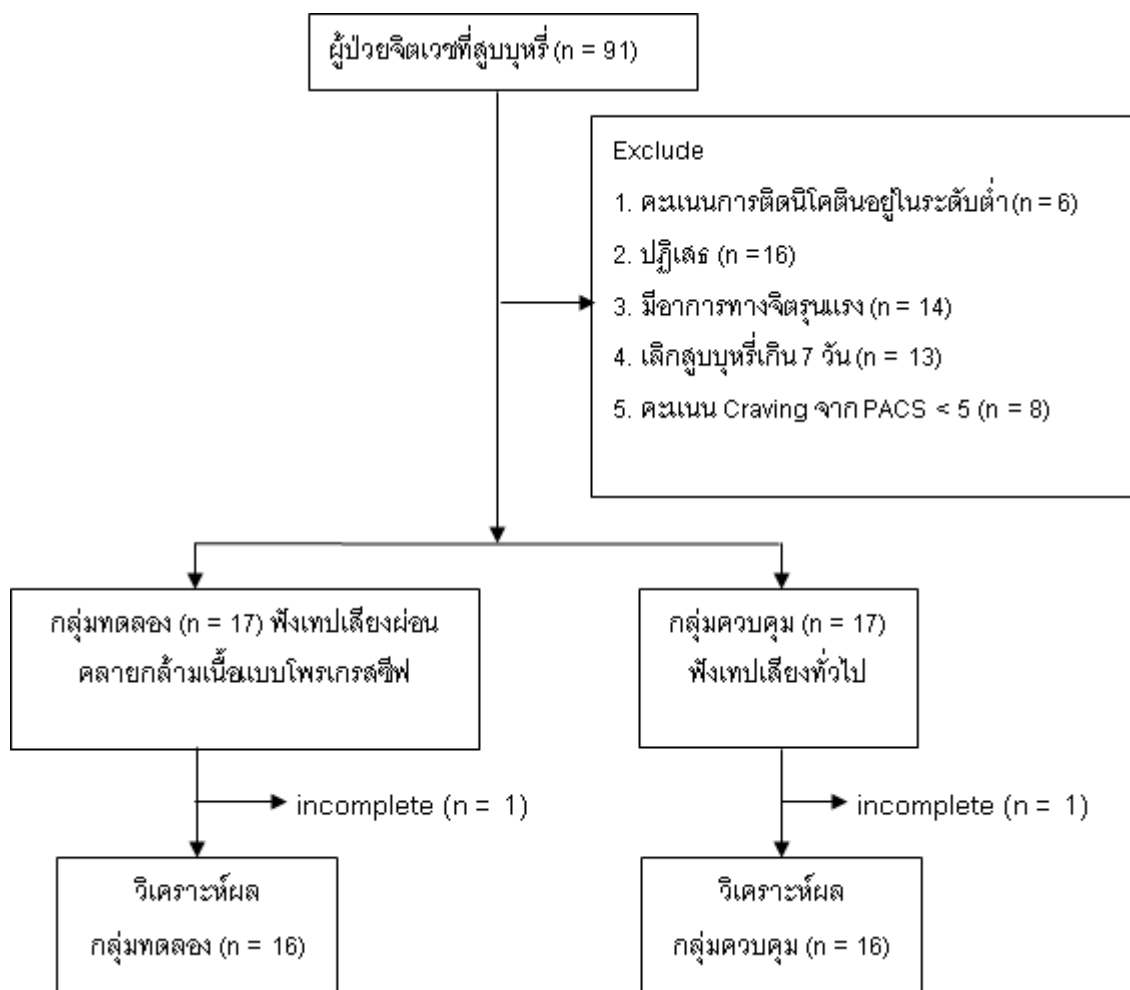
เกณฑ์การคัดเข้า

เพศชายอายุ 18 - 60 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และมีคะแนนการติดยาโคตินตามแบบทดสอบการติดยาโคติน

ของ Fagerstrom ในระดับปานกลางขึ้นไป-มีคะแนนรวมอยากบุหรี่จากการวัดโดยแบบวัดความอยากบุหรี่ Penn Alcohol Craving Scale (PACS) ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป และสามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หรือมีอาการทางจิตรุนแรง ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลได้ หรือมีการสูบบุหรี่มวนสุดท้ายนานเกิน 7 วัน หรือได้รับยาที่ช่วยในการหยุดบุหรี่ เช่น แผ่นแปะนิโคติน หมากฝรั่งนิโคติน บิวโพรไพออน (Bupropion) วารินคลีน (Varenicline tartrate)



รูปที่ 1. แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเข้าคัดออก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 17.0 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Chi-square และ independent – samples T test วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการพึ่งพิงเสียงผ่านคนกลางกลุ่มเนื้อแบบโพเรสซีฟและการพึ่งพิงเสียงทั่วไปต่อความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ ด้วยสถิติ non-Parametric Mann – Whitney U test.

ตารางที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

	กลุ่มทดลอง (n = 16)		กลุ่มควบคุม (n = 16)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)						
($\bar{x} \pm SD$)	40.73	± 8.6	42.25	± 9.35		0.489 ^b
Min : Max	19	: 55	26	: 59		
สภาพภาพสมรส						
โสด/หย่าร้าง	13	81.3	11	68.7		0.685 ^a
สมรส/คู่	3	18.7	5	31.3		
ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	6	37.5	6	37.5	0.000	1.000
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	10	62.5	10	62.5		
ศาสนา						
พุทธ	15	93.7	14	87.5		1.000 ^a
อื่นๆ	1	6.3	2	12.5		
การมีอาชีพ						
มี	12	75.0	13	81.3		1.000 ^a
ไม่มี	4	25.0	3	18.7		
รายได้ต่อเดือน						
($\bar{x} \pm SD$)	12000	± 21000	13250	± 14000		0.736
Min : Max	0	: 50000	0	: 50000		
สถานที่เก็บข้อมูล						
หอผู้ป่วยใน	4	25.0	2	12.5		0.654 ^a
หอผู้ป่วยนอก	12	75.0	14	87.5		
โรคทางด้านอารมณ์						
(Mood disorder)	5	31.3	8	50.0	1.166	0.280
อาการโรคจิต						
(Psychotic disorder)	9	56.3	6	37.5	1.129	0.288

a = Fisher exact test

b = Independent – sample t test

ผลการศึกษา

จากผู้สูบบุหรี่จำนวน 91 คน อยู่ในเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 34 คน สามารถร่วมมือทำการทดลองและนำมาวิเคราะห์ผลได้จำนวน 32 คน โดยเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 16 คน มีอายุเฉลี่ย สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนาการมีอาชีพ รายได้ต่อเดือน การได้รับยาทางจิตเวชและได้รับยาอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $p < 0.05$ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง (n = 16)		กลุ่มควบคุม (n = 16)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประวัติทางกาย*	4	25.0	2	87.5		0.654 ^a
การได้รับยาควบคุมอารมณ์	3	18.7	5	31.3		0.685 ^a
การได้รับยาด้านโรคจิต	11	68.7	11	68.7	0.000	1.000
การได้รับยาด้านซึมเศร้า	6	37.5	7	43.7	0.130	0.719
การได้รับยากลายกังวล	13	81.3	11	68.7		0.685 ^a
การได้รับยาอื่น ๆ	9	56.3	4	25.0	3.239	0.072

* โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท, โรคภูมิแพ้, โรคความดันโลหิตสูง, โรคไมเกรน, โรคตับ

ประเมินปริมาณการติดยาโคตินจากแบบวัดการติดยาโคตินของ Fagerstrom พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการติดยาโคตินเฉลี่ย 5.68 คะแนน ในขณะที่กลุ่มควบคุมมี 6.75 คะแนน แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ (ดังตารางที่ 2)

ค่าคะแนนเฉลี่ยของความอยากสูบบุหรี่โดยใช้ PACS ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียด โดยใช้ Thai Stress Test ค่าความรู้สึกรู้สึก 10 ด้าน โดยใช้ VAS และสัญญาณชีพซึ่งได้ทำการวัดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ (ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4)

อภิปรายผล

ภายหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟซึ่งเป็นวิธีการผ่อนคลายวิธีหนึ่ง พบว่าเมื่อร่างกายเกิดการผ่อนคลาย จิตใจก็จะมีการผ่อนคลายร่วมด้วย⁽¹⁴⁾ ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำเมื่อต้องหยุดสูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายขาดนิโคติน ส่งผลให้เกิดอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายและความเครียดขึ้นมา ทำให้มีโอกาสกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำได้⁽¹⁶⁾ จากการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความอยากบุหรี่ในบุคคลทั่วไป พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟมีระดับความอยากบุหรี่ (PACS) ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ⁽⁷⁾ แต่การศึกษาคั้งนี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 2. ข้อมูลการติดยาโคติน

	กลุ่มทดลอง (n = 16)	กลุ่มควบคุม (n = 16)	χ^2	p-value
คะแนนการติดยาโคตินรวม ($\bar{x} \pm SD$)	5.68 \pm 1.70	6.75 \pm 1.73		0.070 ^b
Min : Max	4 : 10	4 : 10		

ตารางที่ 3. แสดงคะแนนความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ ก่อนการทดลองโดยใช้สถิติ non – Parametric Mann – Whitney U test

	กลุ่มทดลอง (n = 16)		กลุ่มควบคุม (n = 16)		p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ความอยากบุหรี่ (PACS)	15.38	4.45	15.94	6.35	0.835
ความบ่อยของการนึกถึงการสูบบุหรี่	3.75	1.06	3.50	1.67	0.739
ระดับความอยากสูบบุหรี่ขณะนี้	3.00	0.97	3.56	1.41	0.230
ระยะเวลาของการนึกถึงการสูบบุหรี่	3.38	1.36	3.06	0.93	0.485
ความอยากในการฝืนใจที่จะไม่สูบบุหรี่	2.06	1.53	2.50	2.03	0.499
ค่าคะแนนความอยากในภาพรวม	3.19	1.72	3.31	1.62	0.831
ความเครียด (TST)					
คะแนนด้านลบ	13.25	6.51	9.69	5.87	0.117
คะแนนด้านบวก	18.56	6.55	20.50	9.07	0.610
ความรู้สึก 10 ด้าน					
ความรู้สึกถูกกระตุ้น	4.19	3.29	4.00	2.63	0.92
ความรู้สึกกังวล	4.88	3.65	4.13	2.60	0.63
ความรู้สึกหิว	3.50	2.71	4.44	3.09	0.41
ความรู้สึกมีอาการพุงสูง	3.63	3.34	4.69	3.75	0.43
ความรู้สึกหวาดระแวง	3.81	3.43	2.31	2.75	0.19
ความรู้สึกพูดไม่ออก	2.75	3.07	2.81	2.83	0.86
ความรู้สึกแสบ	2.75	3.13	2.94	2.86	0.66
ความรู้สึกกระสับกระส่าย	3.38	2.73	4.13	3.81	0.69
ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่	6.25	3.45	5.31	3.40	0.46
ความรู้สึกเครียด	4.19	3.43	3.69	3.46	0.45
ระดับสัญญาณชีพ					
ความดันโลหิต Systolic (mmHg.)	130.33	19.17	124.56	13.67	0.430
ความดันโลหิต Diastolic (mmHg.)	82.40	14.48	77.31	12.65	0.487
ระดับชีพจร (ครั้ง/นาที)	82.60	14.27	88.06	14.45	0.237

ตารางที่ 4. แสดงคะแนนความอยากบุหรี่ ความเครียด ความรู้สึก 10 ด้าน และระดับสัญญาณชีพ หลังการทดลองโดยใช้สถิติ non – Parametric Mann – Whitney U test

	กลุ่มทดลอง (n = 16)		กลุ่มควบคุม (n = 16)		p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ความอยากบุหรี่ (PACS)	12.25	8.59	14.69	6.02	0.186
ความบอขของการนึกถึงการสูบบุหรี่	2.56	1.86	3.13	1.41	0.177
ระดับความอยากสูบบุหรี่ขณะนี้	2.31	1.89	3.31	1.74	0.092
ระยะเวลาของการนึกถึงการสูบบุหรี่	2.25	1.73	2.56	1.31	0.298
ความอยากในการฝืนใจที่จะไม่สูบบุหรี่	2.50	1.83	2.25	1.73	0.803
ค่าคะแนนความอยากในภาพรวม	2.63	2.02	3.44	1.71	0.172
ความเครียด (TST)					
คะแนนด้านลบ	11.00	11.51	9.94	8.79	0.955
คะแนนด้านบวก	19.88	7.25	20.69	7.59	0.955
ความรู้สึก 10 ด้าน					
ความรู้สึกถูกกระตุ้น	3.94	3.49	3.88	2.99	0.97
ความรู้สึกกังวล	3.38	3.20	4.19	3.25	0.57
ความรู้สึกหิว	4.00	3.01	4.25	3.19	0.86
ความรู้สึกมีอารมณ์พุ่งสูง	3.38	3.40	4.50	3.88	0.45
ความรู้สึกหวาดระแวง	2.88	3.16	3.06	3.34	0.94
ความรู้สึกพูดไม่ออก	2.13	3.46	3.13	3.05	0.28
ความรู้สึกแยะ	2.56	3.41	3.69	3.49	0.19
ความรู้สึกกระสับกระส่าย	3.19	3.39	3.75	3.59	0.73
ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่	4.75	3.85	5.69	3.57	0.44
ความรู้สึกเครียด	3.44	3.18	3.25	2.98	0.86
ระดับสัญญาณชีพ					
ความดันโลหิต Systolic (mmHg.)	127.38	13.55	126.94	17.47	0.937
ความดันโลหิต Diastolic (mmHg.)	82.25	11.84	77.50	11.18	0.253
ระดับชีพจร (ครั้ง/นาที)	80.63	14.17	86.25	15.26	0.289

ในการศึกษาในบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้มีอาการป่วยทางจิตเวช พบว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนอกจากจะช่วยลดความอยากบุหรี่แล้ว พบว่าช่วยลดความเครียดในผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักคนชรา⁽⁵⁾ ช่วยลดความเครียดในสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์⁽⁶⁾ ลดความเครียดในพยาบาล⁽⁴⁾ และสามารถลดความเครียดในผู้ป่วยจิตอาวมณ์แปรปรวนได้⁽¹⁸⁾ อย่างไรก็ตามเมื่อนำวิธีนี้มาใช้กับ

ผู้ป่วยจิตเวชชายที่ติดบุหรี่ ซึ่งมีอาการของโรคที่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยส่วนมากมีอาการของโรคจิต รองลงมาคือโรคทางด้านอารมณ์ รวมถึงแต่ละรายยังมีความรุนแรงของโรคที่ต่างกันเล็กน้อยแตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยหลายรายยังมีโรคทางกายร่วมด้วย ซึ่งความแตกต่างของโรคเหล่านี้ อาจมีผลต่อกระบวนการคิดวิเคราะห์ ความรู้สึก ความเครียด และความอยากบุหรี่ที่แตกต่างกันได้ แม้ว่าผู้ป่วย

ทุกรายจะให้ความร่วมมือในการทดลองได้เป็นอย่างดี แต่ระหว่างทำการทดลองอาจมีการรับรู้ที่ผิดปกติเกิดขึ้น อันได้แก่ อาการหิวแหว่ หรือเห็นภาพหลอนรบกวน ก่อให้เกิด การรับรู้ที่บิดเบือนไป และการรับรู้เหล่านี้มักมีผลกระทบต่อตัวผู้รับรู้ได้ อาจทำให้เกิดความเครียด ความโกรธ ความโมโห หงุดหงิด หรือไม่สุขสบายเพิ่มขึ้น บางรายอาจ มีสมาธิในการทดลองได้เพียงช่วงสั้น ๆ บางรายอาจรู้สึก ออยากสูบบุหรี่มากขึ้น สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้การตอบข้อ คำถามเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริงได้ และการทดลอง นี้ได้ใช้ทั้งต่อผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความผิดปกติและความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน ค่อนข้างมาก เมื่อนำวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ อาจส่งผลให้ความตั้งใจหรือความมีสมาธิในการทดลอง แตกต่างกันไป นอกจากนี้อาจมีบางรายมีความเครียดและ ความอยากสูบบุหรี่ที่สูงเกินกว่าจะใช้การฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียวในการลดระดับความเครียดและ ความอยากบุหรี่ให้ได้ผล อย่างไรก็ตาม หากกำหนดโรค ทางจิตเวชเพียงโรคใดโรคหนึ่งอาจได้ผลการทดลองที่ แตกต่างออกไป

จากการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการฟัง เทปเสียงฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพรเกรสซีฟ พบว่า คะแนนความอยากบุหรี่ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการฟังเทปเสียงทั่วไปที่มี คะแนนความอยากบุหรี่ไม่แตกต่างกันกับก่อนการทดลอง นอกจากนี้คะแนนดังกล่าวหลังการทดลองไม่มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

แม้ว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ โพรเกรสซีฟสามารถทำได้ง่ายในชีวิตประจำวัน ในทุกกลุ่ม บุคคล และไม่มีผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย ผู้ที่ฝึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อเป็นประจำ จะทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย จิตใจก็ผ่อนคลายด้วย โดยจะลดความตึงเครียด ความ วิตกกังวลต่าง ๆ ส่งผลให้จิตใจเกิดความสงบ ใจเย็น และ มีสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตาม หากผู้ทำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้นทำไปด้วยความไม่

เข้าใจ ไม่ตั้งใจ และไม่มีความพร้อมในการฝึก อาจจะไม่ได้รับผลจากการฝึกเท่าที่ควร-การทดลองนี้เป็นการศึกษานำร่อง ทำให้ทราบว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ โพรเกรสซีฟอาจไม่สามารถนำมาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มี อาการทางจิตเวชได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ ร่วมมือทำการทดลองในครั้งนี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย จิตเวชและแผนกตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลรามธิบดีทุกท่าน ที่ให้การ ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็น อย่างดี

อ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจการสูบบุหรี่และ การดื่มสุราของประชากรปี 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร, 2555
2. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. สถานการณ์การบริโภคยาสูบ ของประชากรไทยกับประสิทธิภาพการดำเนินการ ควบคุมยาสูบ. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีนคัง การพิมพ์, 2555
3. จุรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๙) พ.ศ. ๒๕๕๓ เรื่องกำหนดชื่อหรือ ประเภทของสถานที่สาธารณะที่ห้ามการคุ้มครอง สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ฯ. ใน: ราชกิจจานุเบกษา 2553;127:49-53
4. Pawilai Pitakwong. Result of muscle relaxation training to reduce stress of medical nurse at Siriraj hospital. Bangkok: Mahidol University, 2004
5. พรพิมล เพ็ญสุข. ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่มีต่อการลดความเครียดของผู้สูงอายุใน สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี. กรุงเทพฯ:

- มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2544
6. วรวรรณ พุทธิวงศ์. ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548
7. Limsanon T, Kalayasiri R. Preliminary effects of progressive muscle relaxation on cigarette craving and withdrawal symptoms in experienced smokers in acute cigarette abstinence: a randomized controlled trial. *Behav Ther* 2015 Mar;46(2):166-76
8. ปวีศา ทรัพย์ประเสริฐ, ศิรินันท์ จันทร์หนัก, ศุภสรณ์ นันทานนท์, รพีพรรณ ศรีสมบูรณ์, ธนยา ประยงค์, อุไร มงคลศรี . ผลของการนวดขมับต่อการลดระดับความเครียดและความอยากบุหรี่ในเพศชายที่สูบบุหรี่อายุระหว่าง 18 - 25 ปี [งานวิจัย/ภาคินิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2550
9. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991 Sep;86(9):1119-27
10. Maneesang W, Verachai V, Kalayasiri R. Effects of video cues on inhalants craving in individuals receiving inhalants substance-dependency treatment. *Chula Med J* 2012 Mar-Apr;56(2):147-61
11. สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน์. การพัฒนาแบบวัดความเครียด
ในคนไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2543 กค. - ก.ย.; 45(93): 237 - 50
12. Chernchujit N, Kalayasiri R. Effect of massage on "craving" response in individuals receiving alcohol dependency treatment in rehabilitation stage at Thanyarak Institute. *Chula Med J* 2014 Mar - Apr; 58(2):125-41
13. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. เทปเสียงฝึกปฏิบัติผ่อนคลายกล้ามเนื้อ [ออนไลน์]. 2551 [วันที่เข้าถึง 29 เม.ษ. 2557]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.klb.dmh.go.th/modules.php?m=technology &gr=&op=detail &researchId=695>
14. เพียรดี เปี่ยมมงคล. ความเครียด ความวิตกกังวล การเผชิญกับความเครียด และการจัดการกับความเครียด. ใน: เพียรดี เปี่ยมมงคล, บรรณาธิการ. *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร, 2553:10-28
15. Jarvis MJ. Why people smoke. In: Britton J, ed. *ABC of Smoking Cessation*. Navarra: GraphyCems, 2004:4-6
16. สมภพ เรืองตระกูล. *เวชศาสตร์การติดสารเสพติด*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์, 2546
17. สมิต วัฒนธัญญกรรม. บุหรี่. ใน: วิโรจน์ วีระชัย, บรรณาธิการ. *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2544:316-31
18. สุเกตุร ชัยยุทธ. ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตอาวมณ์แปรปรวนโรงพยาบาลศรีธัญญา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542